

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CML 1º RM
ODONTOCLÍNICA CENTRAL DO EXÉRCITO**

O USO DE PLACAS LISAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

MARCOS ALBERTO LIMA CABRAL

Monografia apresentada à Odontoclínica Central do Exército como um dos requisitos Exigidos para a obtenção do grau de Especialista Em Dor Orofacial e DTM.

Orientador: Ten. Welson Pimentel Alves Filho

**Rio de Janeiro
2005**

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CRM 1º RM
ODONTOCLÍNICA CENTRAL DO EXÉRCITO**

**O USO DE PLACAS LISAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS
CIENTÍFICAS**

MARCOS ALBERTO LIMA CABRAL

Orientador : Ten. Welson Pimentel Alves Filho

Aprovado em: _____ de _____ de 2005.

Pela Banca Examinadora:

Professor:

Professor:

**Rio de Janeiro
2005**

Dedico esta monografia a todos que abraçaram
a especialização de Dor Orofacial e DTM e aos

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais; Arlene Lima Cabral e Alberto Silva Cabral(in memorium).

Odontossistêmica - Cópia para consulta

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO

REVISÃO DA LITERATURA

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Odontossistêmica - Cópia para consulta

RESUMO

Esta monografia revisa e discute os principais estudos sobre o emprego das placas lisas nos tratamentos das DTMs, objetivando tornar clara a evidência de sua eficácia baseada em evidências científicas. Pois existe a necessidade de se estabelecer métodos eficazes no tratamento das DTMs, que comprovem a efetividade da melhora dos sintomas clínicos dessa doença, tornando válido e confiável sua escolha. Os pesquisadores acreditam firmemente que a aceitação para a prática clínica baseada em evidências científicas, ajudaria muito a esclarecer incertezas e controvérsias no campo das DTMs, devido ao alto nível de rigor científico necessário para sua realização.

ABSTRACT

This monograph revises and argues the main studies on the job of the bite plates in the treatments of TMD's, aiming at to turn clear the evidence of her effectiveness based on scientific evidences. Because the need exists of stabilishing effective methods in the treatment of TMD's, that proves the effectness of the improvement of the clinical symptoms of that disease, turning valid and reliable her choice. The researchers believe firmly that the acceptance for the clinical practice based on scientific evidences, it would help to clarify many uncertainties and contoversies issues in the TMD field, due to the high level of necessary scientific rigor for her accomplishment.

INTRODUÇÃO

No início dos anos noventa, David Sackett e colaboradores da Universidade de McMaster, Haminton (Ontário, Canadá), introduziu o conceito da Medicina baseada em evidência (EBM), ”o uso consciencioso, explícito e judicial da melhor evidência atual para cuidar do paciente”. Onde a evidência científica é resultante da aplicação do método científico, que consiste de um modelo de pesquisa onde um problema é identificado, uma hipótese é formulada, dados relevantes são coletados para observação ou experimentação e a hipótese é testada (aceita ou rejeitada), segundo Marcio Bittencurt. Isso faz com que, a prática da Odontologia baseada em evidência seja a experiência clínica individual, com a melhor evidência clínica externa obtida pela pesquisa sistemática associada com a expectativa e valores do paciente, tornando-se fundamental para as decisões sobre os métodos de tratamento aceitáveis no futuro.

Vários estudos clínicos específicos avaliaram o tratamento das DTMs com as terapias de placas, e o sucesso clínico bem documentado. Por aproximadamente quarenta anos as placas de estabilização foram uma dos tipos preferido na administração das DTMs, embora existam outras placas e métodos para o tratamento das DTMs.

Esta monografia tem como objetivo revisar a literatura sobre o uso das placas lisas nos tratamentos das DTMs de 1992 até dezembro de 2004, a fim de tornar clara a evidência da eficácia dos tratamentos propostos para as DTMs usando as placas lisas baseada em evidências científicas, obedecendo a estes princípios, de modo que possam aplicá-las efetivamente e tornando-as um meio claro e seguro de tratamento das DTMs para os profissionais que abraçarem esta especialidade.

REVISÃO DA LITERATURA

T. T. T. Dao e G J Lavigne, em 1993, eles fizeram um RTC que avaliou a eficácia da terapia de placas lisas para tratamento da dor miofacial e dos músculos da mandíbula usando um paralelo, randomizado, controlado e duplo cego. Seguindo uma estimativa para o tamanho da amostra foram selecionados sessenta e três pacientes, sendo divididos em 3 grupos: 1º grupo de controle passivo para os que usaram no tratamento placas oclusais totais por trinta minutos a cada entrevista; 2º grupo de controle ativo para os que usaram durante o tratamento a placa palatal total por 24 hs por dia; e 3º grupo de tratamento com placa oclusal total usado por 24 hs / dia. Após 10 semanas o efeito da dor e da qualidade de vida também foram avaliados. Em todas as avaliações da dor, a dor diminuiu com o tempo, e a qualidade de vida melhorou para todos os três grupos, sem diferença significativa entre os grupos em quaisquer das variáveis. Eles sugeriram devido a estes dados, que a redução gradual da intensidade da dor como também a qualidade de vida durante o estudo era não específica e não se relacionaram ao tipo de tratamento.

Turk DC, Zaki HS, Rudy TE, em 1993, elaboraram um RTC no qual investigaram a redução da dor levemente severa na Síndrome da dor miofascial, e da disfunção temporomandibular. Oitenta pacientes foram divididos em 3 grupos: O grupo A com 30 pacientes que utilizaram como tratamento a placa de estabilização por tempo integral, durante 6 semanas. Os grupos B também com 30

pacientes utilizaram como tratamento o Biofeedback, com 6 sessões semanais, feito por um psicólogo treinado por 6 semanas. E o grupo C, foi o grupo controle com 20 pacientes que tinham feito a avaliação inicialmente, mas não tiveram nenhum tratamento durante as 6 semanas. Para avaliar a eficácia do tratamento foram utilizadas uma Escala de Severidade da Dor (PSS) e um Índice de Palpação Muscular (PPI) e para depressão uma Escala de Depressão do Perfil do Humor (POMS). A eficácia do tratamento foi avaliada por uma escala de 5 pontos para os grupos A e B.

Em 1998, T.T.T. Dao e G J Lavigne fizeram outro RTC que comparava as placas oclusais a muletas nos tratamentos da TMD e do bruxismo principalmente mais também para as desordens da dor (ex: dor de cabeça / migrânia), desordens do sono (ex: bruxismo, apnéias etc...), reabilitações oclusais (ex: Ortodontia, Periodontia), na prevenção de traumas e hábitos (ex: esportes, apertamentos dos dentes), no reposicionamento das ATMs, na diminuição do nível de atividade muscular , na remoção das interferências oclusais, na teoria da consciência cognitiva, nas desordens de deslocamento do disco, devido os mecanismo de ação delas permanecerem controversos. Este RTC tinha como objetivo revisar os mecanismos propostos para os quais as placas oclusais mostrariam seus efeitos, avaliar a qualidade da evidência que apoiaram a eficácia e os efeitos das placas orais nos tratamentos.

Ekberg E, Vallon D, Nilmer M, em 1998, utilizaram um estudo controlado randomizado (RTC) e duplo cego em uma pespequitiva a curto prazo, na terapia

de placa em pacientes com TMD. O objetivo deste estudo era investigar o efeito à curto prazo o tratamento com placa estabilizadora comparando-o com uma placa controle em pacientes com TMD de origem articular. Foram selecionados sessenta pacientes de um total de 1904 pacientes tratados de TMD por um período de três anos no Departamento de Fisiologia, Centro para Ciências de Saúde Orais, da Universidade de Lund. Dos pacientes com TMD, 718 foram mascarados clinicamente. Noventa por cento dos pacientes com TMD não cumpriram os critérios de inclusão e um por cento recusaram-se a participar do estudo. Eles foram divididos em dois grupos de igual tamanho: para o grupo de tratamento foi dada uma placa de estabilização, e ao grupo controle foi dado uma placa controle. Os sessenta pacientes incluídos no estudo tinham história de dor na ATM, que foi verificada por um especialista em fisiologia estomatognática que foi utilizado na entrevista e exame clínico. Nenhum dos pacientes teve qualquer tratamento para TMD anteriormente.

Magnusson T, Syren M, em 1999, em seu RTC investigaram a eficácia do tratamento de TMD com placas de estabilização e com exercícios mandibulares. No qual utilizaram 26 pacientes com idades que variaram de 16 a 67 anos, divididos em 2 grupos da seguinte forma: 14 pacientes usaram a placa de estabilização e 12 pacientes fizeram exercícios mandibulares por seis meses. Através de avaliações em ambos os grupos após três meses e seis meses de tratamento, e mais um questionário de acompanhamento por 4 anos após a primeira avaliação clínica. Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os grupos a qualquer hora da comparação.

Heli Forsseir e colaboradores, em 1999 apresentaram uma revisão sistemática de tentativas controladas randomizadas (RCTs), para tratamento das DTM usando placas oclusais e ajustes oclusais. A investigação desse estudo foi feita do período de 1966 a março de 1999, em Mediline, Embase, Cochrane e Dare por um bibliotecário especialista e um investigador sem nenhuma restrição ao idioma. Dezoito RCT's apresentaram os critérios de inclusão, sendo 14 RCTs para terapia de placa e 4 RCTs para ajuste oclusais. Os estudos que usaram avaliação de qualidade do protocolo de estudo e a apresentação e a análise dos dados, apresentada por Antczak e colaboradores, em 1986 (A. A. Antczak J. Toque, T.C. Chalmers, avaliação da qualidade das tentativas de controle randomizadas na pesquisa dental. I. Methods, J. Periodontal Res.1986; 21: 305 - 314) foram escolhidos. De 4000 referências entre 1980 e 1992 (Antczak – Bouckoms, 1995a), só 51 eram randomizados e tentativas clínicas controladas (RCTs). Os RCTs foram mostrados para aumentar a confiança dos estudos que avaliam a efetividade do tratamento de TMD (Antczak – Bouckmos, 1995a ; Muir Gray, 1997; McQuay e Moore, 1998). Eles são particularmente valiosos nas condições de TMD onde a quantidade de dor pode variar com o passar do tempo, e onde o efeito placebo pode ser alto como em outras condições de dor.

Charles McNeill, em 2000, apresentou uma revisão da literatura sobre aplicação das placas no contexto da TMDs. Em especial no capítulo 28 de Cristian Stohler que avaliou a extensão de até onde a biomecânica alterada, introduzida por uma placa oclusal ofereceria vantagens biológicas com seu uso, e se estas devido a biomecânica alterada, com relação à carga articular, à estabilidade articular e a

função muscular, deve ser mediadora deste efeito. Diferentes placas são propostas para indicações específicas de tratamento. As duas principais categorias são: 1º As que mantêm a relação maxilomandibular existente, como as placas de estabilização que são úteis no tratamento da dor que se origina na ATM e na musculatura mastigatória; e 2º As que alteram intencionalmente a mordida existente para atingir um objetivo de tratamento determinado, como as placas reposicionadoras mandibulares para o desaparecimento dos sintomas da DTM.

Raphael KG, Marbech JJ, em 2001, no seu RTC pesquisaram a dor difundida e a efetividade da eficácia da placa de estabilização no tratamento da Síndrome da dor miofascial da face e das desordens temporomandibulares. Participaram 68 mulheres que tinham mais de 5 anos de dor. Elas foram divididas em 2 grupos: o grupo A com 35 mulheres que usaram placa de estabilização e o grupo B com 33 mulheres que usaram placas palatinas sem encobrimento oclusal. Os grupos foram acompanhados por 6 semanas e comparados, não sendo encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos após 6 semanas, e nos resultados funcionais medidos por Raphael.

Winocur E, Gavish A, Emodi – Perlman A, Halachmi M, Eli I, em 2002, com seu RTC sobre hipnorelaxamento como tratamento para a desordem da dor miofascial, um estudo comparativo, teve o objetivo de avaliar a eficácia da placa de estabilização, e hipnorelaxamento nos tratamentos da DTM comparado-os com um grupo com mínimo tratamento. Quarenta pacientes mulheres com dor miofascial freqüente por mais de seis meses com idades de 16 a 49 anos, foram

divididas em 3 grupos: o grupo A com 15 mulheres utilizam placas de estabilização no tratamento da dor miofascial, que foram ajustadas conforme as regras de oclusão. O grupo B de hipnorelaxamento também com 15 mulheres para as quais foram ensinadas técnicas para relaxamento muscular progressivo e auto-hipnose para controlar a tensão muscular e emocional. O grupo C de tratamento mínimo, como suporte e apoio dos outros dois grupos, mas sem nenhuma intervenção. Sendo acompanhados por 49 dias, e ao final destes comparados os resultados obtidos pelos grupos A e B com o grupo C, destacando-se apenas a avaliação clara do resultado encontrado com o grupo duplo cego.

Heli Forssell e Eija Kalso, em 2004, apresentaram uma revisão sistemática de tratamentos oclusais (placas oclusais e ajuste oclusais) atualizada em janeiro de 2003, utilizou para pesquisa bancos de dados diferentes na procura (Medline, Embase, Cochrane Library, OUSAM), entre 1966 a março de 1999 e pesquisas manuais. Utilizaram a escala de medida qualidade de Antczak et al, na avaliação da qualidade dos estudos, e na apresentação e análise dos dados, com o mínimo de modificações. Constou de 16 RTCs de placas oclusais e 4 RTCs de ajuste oclusais, buscando elucidar e discutir a aplicação dos princípios de Medicina Baseada em Evidências para os tratamentos oclusais e das desordens temporomandibulares. Seus objetivos eram realçar alguns aspectos que formam a base para alta qualidade neste campo. Elucidando e discutindo a aplicação da EBM e os métodos de tratamento de TMD, realçando alguns pontos importantes na melhoria dos padrões científicos do tratamento de TMD.

Al-Ani M.Z., Davis S.J., Gray R.J.M., Sloan P., Glenny A.M., em fevereiro de 2004, apresentaram também uma revisão sistemática feita até 4 de novembro de

2003, pesquisa em bancos eletrônicos(incluídos o Cochrane Oral Health Group's Trials Register, o Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), a Cochrane Library Issue 2, 2003, o Medline(1966 a junho de 2001), o Embase(1966 a junho de 2001), teses e dissertações e pesquisa manual em jornais, os estudos foram selecionados por dois revisores que os avaliava, as discordâncias foram controladas através da discussão e consultando um terceiro revisor, que conferidas as revisões da Cochrane regularmente e atualizadas quando necessário, sobre a terapia de placa de estabilização para Síndrome da dor e disfunção temporomandibular. De 20 RTCs potencialmente relevantes, 8 RTCs foram excluídos ficando 12 RTCs para análise. Com o objetivo de estabelecer a efetividade da terapia de placa de estabilização na redução dos sintomas em pacientes com síndrome da dor e disfunção temporomandibular, simultaneamente comparada a não tratamento, outros dispositivos oclusais, ou qualquer outra intervenção ativa (ex: administração de biofeedback, relaxamento e exercícios mandibulares).

Türp J.C., Komine F., Hugger A., na sua revisão sistemática publicada em 2004, apresentava como objetivo principal responder a duas perguntas: 1º Fazer o uso de uma placa estabilizadora leva a uma diminuição significativa dos sintomas da síndrome da dor miofacial? 2º É o sucesso do tratamento alcançado com placa estabilização mais relevante que outras formas de tratamento (incluindo tratamento placebo) ou nenhum tratamento ? Esta revisão sistemática feita em bancos de dados eletrônicos diferentes como Ovid Medline, Cochrane Library, ISI Web of Science, Japana Centra Revuo Medicina (CD-ROM), etc... , completada por pesquisas manuais e exames em bibliografias do artigo proposto. Das treze publicações

pertinentes selecionadas pelos revisores, nove eram RTCs e três revisões sistemáticas. E através de uma metodologia mais atual, baseada na melhor evidência atual para a eficácia do tratamento da dor dos músculos mastigatório com placa estabilizadora, buscou mostrar resultados mais conclusivos.

Odontossistêmica . Cópia para consulta

DISCUSSÃO

A maior parte dos estudos publicados sobre o uso de placas lisas oclusais baseada em evidências científica, até dezembro de 2004, apresentaram deficiências metodológicas nos estudos publicados por problemas na definição do número de participantes, por executarem a randomização inadequada e obscura, por problemas na definição das terapias ou nos tratamentos de controle apropriados, por períodos curtos e problemas de concordância do paciente monitorado. Os resultados desses estudos foram equivocados, devido à efetividade clínica das placas oclusais para diminuir a dor ser modesta e a falta de eficácia clara, da terapia das placas oclusais em justificar conclusões definitivas. Nenhum desses estudos pode ser considerado ideal:

O RTC de T.T.T. Dao e G. J. Lavigne , em 1993, tinha um número de pacientes participantes e tempo de acompanhamento insuficientes para avaliar a eficácia das placas oclusais , na melhora da dor e da qualidade de vida no tratamento da dor miofascial nos três grupos experimentais em que os 63 pacientes foram divididos. Além, de não haver nenhuma mudança significativa nos grupos, nas dez semanas utilizadas no estudo, ficou clara a fraca qualidade da evidência da eficácia dos tratamentos.

Turk DC, Zaki HS, Rudy TE, em 1993, com um RCT para o tratamento da síndrome da dor miofacial levemente severa e DTM, para avaliar a eficácia do tratamento com o uso de placa oclusal, biofeedback e utilizando grupo controle, com poucos participantes e curto espaço de tempo no acompanhamento dos

resultados, também apresentou falhas na metodologia, não tinha boa qualidade, e ou nenhuma validade quanto à força da evidência da eficácia do tratamento.

Ekberg E, Vallon D, Nilmer M, em 1998, no seu RTC com nível um pouco melhor na metodologia de sua pesquisa, também não conseguiu de forma definitiva e clara comprovar a eficácia dos tratamentos com placas oclusais para a DTM, de origem articular baseada em evidência científica devido ao pequeno número de participantes e o curto espaço de tempo no acompanhamento dos resultados obtidos e sem grupo controle. Isso torna essa tentativa fraca e pobre com relação a qualidade e a força da evidência científica.

O RTC de T.T.T. Dao e G. J. Lavigne, em 1999 no qual eles comparam a terapia com placas oclusais para o tratamento das DTMs e bruxismo à muletas, uma vez que, os dados que apoiavam a efetividade delas mas não a eficácia fez com que, sugerissem que as placas oclusais fossem usadas como suplemento na administração da dor em lugar de tratamento definitivo. E para o bruxismo noturno, limitava o uso da placa na administração do hábito para prevenir o dano dental provocado pela desordem. O resultado final dado pelos RTCs quanto à efetividade e a eficácia do tratamento das placas, não foi possível por que a maioria das tentativas clínicas controladas randomizadas não seguiram os princípios fundamentais contemporâneos das tentativas clínicas (Spilker, 1991), e o nível dos RTC's no campo das DTM publicados antes de 1994 estavam abaixo dos níveis aceitáveis (Antczak – Bouckoms, 1995). Além disso, faltaram grupos controles e a randomização da tentativa clínica controlada com duplo cego feita por eles não apresentou um tempo de acompanhamento satisfatório e dados estatísticos significantes que confirmassem a melhora dos sintomas da DTM e do bruxismo.

Magnusson T, Syren M, em 1999 em sua tentativa clínica randomizada não apresentou nenhuma eficácia nos tratamentos propostos para a DTM, devido as falhas da metodologia empregada para evidenciar a eficácia do tratamento com placa oclusal, ao incluir um outro meio de tratamento para DTM, o modo de acompanhamento dos resultados pouco eficiente ou impreciso, um número reduzido de participantes, e com variação acentuada das idades dos participantes. O que torna, muito difícil comparar os resultados obtidos para uma avaliação comparativa entre os grupos da eficácia dos tratamentos, além de torna a pesquisa sem nenhuma validade, quanto à eficácia dos tratamentos baseados em evidências científicas.

A revisão sistemática feita por Heli Forssell e colaboradores, em 1999, não apresentou resultado conclusivo baseado em evidência científica para a eficácia das placas oclusais devido, à baixa qualidade dos RTC's, à falta de metodologia mais óbvia, com tamanhos inadequado das amostras, o curto período de acompanhamento, a grande diversidades de medidas nos valores dos resultados e os numerosos tratamentos de controle, com efetividade desconhecida. Isto só resultou em conclusões sugestivas, com fraca evidência científica para a terapia com placa oclusais, e o número pequeno e a qualidade pobre dos RTCs analisados para o ajuste oclusal, não mostrou nenhuma evidência para o uso do ajuste oclusal como tratamento da DTM.

Sobre a publicação de Charles McNeill, em 2000, do resultado da revisão da literatura sobre as vantagens biológicas do uso de placas oclusais para tratamento das DTMs no capítulo 28 de Cristian S. Stohler. Os RTCs apresentaram falhas de metodologia, no tamanho das amostras, no pequeno período de

acompanhamento das vantagens biológicas das placas nas alterações das cargas articulares, da estabilidade articular e da função muscular em que alguns RTCs sugeriram efeitos desastrosos e, possivelmente irreversíveis nas articulações. Por isso, por ter usado dois tipos de placas oclusais utilizadas, a de estabilização e a de reposicionamento mandibular apresentaram pouca evidência científica de eficácia no tratamento das DTMs.

Sobre a publicação de Raphael KG, Marbech JJ, em 2001, seu RTC com falhas claras na sua metodologia, tornaram essa tentativa pobre quanto à eficácia dos tratamentos propostos para DTM com placas oclusais e placas palatinas sem encobrimento oclusais. Uma vez que, ao utilizar dois tipos de placas no tratamento da DTM, com um número pequeno de participantes, com tempo extremamente curto de acompanhamento dos resultados, e sem grupo controle. Esta publicação ao se avaliar os resultados encontrados no final do RTC, concluímos que não apresentou nenhuma evidência científica com relação à eficácia dos tratamentos propostos para a DTM.

Winocur e colaboradores, em 2002 no seu trabalho além de repetir os mesmos erros na metodologia da pesquisa anterior, piorou a qualidade da evidência ao propor outra maneira de tratamento para a DTM. Com a diversificação das tabelas de avaliação dos resultados para os tratamentos propostos fica impossível alcançar uma qualidade aceitável na força de evidência de eficácia no resultado dos tratamentos. O que faz desse RTC um estudo com qualidade de evidência dos resultados pior que o anterior.

Na publicação de Heli Forssell e Eija Kalso em 2004, uma revisão sistemática, com base em suas análises, concluíram que os RTCs apesar de sugerir

que o uso de placas oclusais possa ter algum benefício no tratamento da DTM , a evidência da eficácia do tratamento é escassa. E os poucos RTCs que utilizaram o ajuste oclusal como tratamentos para as DTM's foram desprovidos de evidências de eficácia. Isso ocorreu porque muitos dos RTCs desta revisão sistemática apresentaram falhas na metodologia da pesquisa, com número reduzido de participantes incluídos, outros não informaram critérios para inclusão e exclusão, tinham insuficiências na descrição dos procedimentos terapêuticos utilizados, alguns sem tratamentos controles ou placebo, e os estudos que tinham não conseguiram mostrar a efetividade e a eficácia dos tratamentos propostos. O duplo cego nem sempre foi informado nos RTCs. Com vários métodos para avaliar o sucesso dos dois tratamentos e com muitos resultados equivocados, e sem apresentar nenhuma evidência sobre sua segurança e validade da eficácia dos mesmos foi impossível estabelecer afirmações conclusivas sobre a eficácia dos tratamentos propostos nesta revisão.

Al-Ani M.Z., Davies S.J., Gray R.J.M., Sloan P., Glenny A.M., em fevereiro de 2004, apresentaram uma revisão sistemática que não conseguiu mostrar, resultados com evidências conclusivas da efetividade da eficácia da terapia de placas na redução dos sintomas da DTMs, através de uma diferença estatisticamente significativa, e com fraca evidência para sugerir que o uso da placa de estabilização reduz a severidade da dor da DTM. O objetivo não foi alcançado porque eles usaram tentativas de controle randomizados ou quase randomizados, nas quais as terapias de placa estabilizadora foram comparadas simultaneamente com nenhum tratamento, e a outras modalidades de tratamentos que resultaram numa qualidade de evidência pobre para ser conclusiva na eficácia do tratamento

das DTMs. A falha na metodologia de alguns RTCs onde seus participantes foram selecionados por jornais, a maioria deles com poucos participantes, alguns sem critérios detalhados de inclusão e exclusão, e com períodos de tratamento e acompanhamento de apenas 4 a 12 semanas, e variadas escalas para avaliação da qualidade, dos resultados tipo: VAS (Escala Análoga Visual), PSS (Escala de Dores Severas), PPI (Índice de Palpação Muscular), e análises eletromiográficas. Só dois estudos declararam a avaliação de resultado cega claramente, e outros sem grupos controles contribuíram para um resultado final sem padronização deste nos tratamentos da DTM.

Na revisão de Türp J.C., Komine F., Hugger A., em junho de 2004, a qualidade mostrada em nove dos RTC's foram avaliados pela escala de Jadad, que varia de 1 a 5, sendo que seis estudos tiveram nota 3 ou mais, e três estudos tiveram o nível de qualidade muito baixa com notas 1 ou 2, e outros três estudos usaram também o Índice de Helkimo. O que fez a eficácia do tratamento com placa estabilizadora variar bastante. Não foi só neste item que a metodologia da investigação diferiu; os números de participantes incluídos na maioria dos estudos eram pequenos, o método de randomização só foi descrito em duas publicações, sendo a publicação de Ekberg a única com randomização e mascaramento correta, o uso da placa quase 24hs/dia ocorreu em três tentativas, em outros quatro a placa só era usada à noite. Isto mostra que a deficiência de RTC's e revisões sistemáticas adequados disponíveis para comprovar a eficácia do tratamento com placa estabilizadora é grande, e mesmo é pior ainda nos estudos com prazo maior de acompanhamento.

CONCLUSÃO

Não existem dados suficientes sobre a eficácia, à longo prazo da efetividades das placas lisas, baseadas em evidências científicas apesar delas serem amplamente usadas. Existem indicações que a qualidade desta eficácia informada, nos estudos pesquisados, nem sempre correlata com a qualidade metodológica das tentativas atuais. Devido ao número limitado de estudos disponíveis, nossa busca pela eficácia do tratamento com placas lisas, baseada em evidência poderia somente ser respondida experimentalmente.

A aplicação da EBM inclui vários passos: A formulação de uma importante e responsável questão clínica, derivada de 1 problema clínico; e a avaliação e a aplicação da evidência encontrada. Em muitos RTCs e revisões sistemáticas, a incorporação da Odontologia baseada em evidências tem sido encorajada. Contudo a incorporação da EBM nas decisões clínicas depende pesadamente da disponibilidade de evidências clínicas externas. Especificamente, se procurarmos na literatura sistematicamente pela eficácia das placas lisas baseadas em evidências científicas.

Esta revisão sugere a necessidade de RTCs adicionais, bem administradas, que dêem atenção para os métodos de escolha, avaliação dos resultados, tamanho adequado da amostra, e com crescente evolução. Umas semelhanças dos resultados e dos tratamentos das DTMs deveriam ser estabelecidas.

Isso tornaria em nosso entendimento, os resultados dos tratamentos das DTMs, com alta qualidade a efetividade da eficácia. O alto padrão da ciência nas muitas áreas de estudos de DTM deveria encorajar todos aqueles que trabalham

nesse campo a usar o potencial da EBM para avançar no tratamento da DTM a um nível novo de rigor científico.

Odontossistêmica · Cópia para consulta

REFERÊNCIAS

1. Dao TTT, Lavigne GJ, Charbonneau A, et al. The efficacy of oral splints in the treatment of myofascial pain of the jaw muscles: a controlled clinical trial. *Pain* 1994;56(1):85-94.
2. Turk DC, Zaki HS, Rudy TE. Effects of intraoral appliance and biofeedback/stress management alone and in combination in treating pain and depression in patients with temporomandibular disorders. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1993;70(2):158-64.
3. Ekberg E, Vallon D, Nilner M. Occlusal appliance therapy in patients with temporomandibular disorders. A double-blind controlled study in a short-term perspective. *Acta Odontol Scand* 1998;56:122-128.
4. Dao TT, Lavigne GJ. Oral splints: the crutches for temporomandibular disorders and bruxism? *Crit Rev Oral Biol Med* 1998;9:345-361.
5. Magnusson T, Syren M. Therapeutic jaw exercises and interocclusal appliance therapy. *Swedish Dental Journal* 1999;23:27-37.
6. Forssell H, Kalso E, Koskela P, et al. Occlusal treatment in temporomandibular disorders: a qualitative systematic review of randomized controlled trials. *Pain* 1999;83:549-560.
7. Stohler CS. Aparelhos (placas) interoclusais – Eles oferecem vantagem biológica? In: McNeill C, eds. *Ciência e Prática da Oclusão*. São Paulo: Quintessence Editora Ltda., 2000:381-393.

8. Raphael KG, Marbech JJ. Widespread pain and the effectiveness of oral splints in myofascial face pain. Journal of the American Dental Association 2001;132:305-16.
9. Winocur E, Gavish A, Emodi-Perlman A, et al. Hypnorelaxation as treatment for myofascial pain disorders: A comparative study. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics 2002;93:429-34.
10. Forssell H, Kalso E. Application of principles of evidence-based medicine to occlusal treatment for temporomandibular disorders: Are there lessons to be learned? Journal of Orofacial Pain 2004;18:9-22.
11. Al-Ani MZ, Davies SJ, Gray RJM, et al. (2004) Stabilization splint therapy for temporomandibular pain dysfunction syndrome (Cochrane review). The Cochrane Library, issue 1. John Wiley & Sons, Chichester, UK.
12. Türp JC, Komine F, Hugger A. Efficacy of stabilization splints for the management of patients with masticatory muscle pain: a qualitative systematic review. Clin Oral Invest (2004)8:179-195.